[P.]
34003/p

DE

L'INOCULATION

CONSIDÉRÉE

COMME BASE D'UNE DOCTRINE

SUR LES

MALADIES SYPHILITIQUES,

PAR M. CASTELNAU.

RAPPORT

DE

MM. LONDE, MARTIN-SOLON, et LAGNEAU, Rapporteur.

LU A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE
le 28 octobre 1845.

A PARIS,
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.
1845.

310361

EXTRAIT DU BULLETIN DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, TOME XI.

Paris. — Imprimerie de Bourgogne et Martinet, rue Jacob, 30.

DE L'INOCULATION

CONSIDÉRÉE COMME BASE D'UNE DOCTRINE

SUR LES MALADIES SYPHILITIQUES.

Un premier travail de M. de Castelnau avait déjà été publié, en 1841, sous le titre de *Recherches sur l'inoculation appliquée à l'étude de la syphilis*. Basé sur des observations cliniques, il avait évidemment pour but, comme celui qu'il vous présente aujourd'hui, de combattre les opinions émises, en 1838, par un syphiliographe honorablement placé dans les hôpitaux de Paris, relativement à l'utilité, on peut même dire à l'infaillibilité que cet auteur attribue à l'inoculation employée comme moyen de diagnostic de la maladie vénérienne.

Les conclusions de ce premier mémoire, que nous vous demandons la permission de rappeler ici, afin de fixer d'une

manière exacte ce point de l'historique d'une question importante et tout-à-fait à l'ordre du jour, se résumaient ainsi qu'il suit :

1° Suivant toutes les probabilités, l'inoculation des symptômes primitifs augmente les chances d'infection générale.

2° Elle produit des accidents locaux qui ont toujours des inconvénients et qui sont quelquefois très graves.

3° Enfin, l'inoculation est une pratique inutile et nuisible.

Ces propositions, déduites d'un travail fait avec soin et bonne foi, ayant été l'objet de quelques critiques, l'auteur, persuadé que la polémique, toujours un peu animée, qui s'engage sur la valeur des doctrines nouvelles, objets habituels des controverses médicales, était peu propre à avancer la solution des points en litige, a cru plus convenable, au lieu de suivre cette voie, de se livrer à de nouvelles recherches, de rassembler de nouveaux faits, et d'en soumettre le résultat à l'Académie royale de médecine, en la faisant juge de ses opinions sur l'inoculation, ainsi que du débat qui s'est ouvert à l'occasion de son premier écrit. Tel a été le but qu'il s'est proposé dans le mémoire dont nous avons à vous entretenir aujourd'hui.

M. de Castelnau commence par poser trois questions à l'examen et à la solution desquelles il se livre, en s'étayant de quelques recherches d'érudition et de plusieurs observations récemment recueillies par lui-même ou empruntées à d'autres écrivains.

Ces questions sont ainsi formulées :

1° Peut-on édifier une doctrine rationnelle de la syphilis d'après les résultats de l'inoculation?

2° Ces résultats sont-ils, en réalité, tels que le prétendent ceux qui ont voulu constituer et soutiennent cette doctrine?

3° L'inoculation peut-elle servir aux besoins de la pratique?

Sur tous ces points, la réponse est formellement négative, soit dit par anticipation.

Et d'abord, avant de répondre à la première question, l'auteur cherche à expliquer comment l'écrivain dont il ré-

fute les opinions est arrivé, plus de trois cents ans après l'apparition de la syphilis et malgré des milliers d'écrits didactiques sur cet important sujet, à douter aujourd'hui de l'exactitude des descriptions qui nous ont été données des divers symptômes de la maladie vénérienne. Une idée exclusive, dit-il, a dominé les partisans de l'inoculation dans l'établissement de leur système. Croyant ne voir que confusion et obscurité dans l'histoire de la syphilis, ils se sont dit, réduisant l'affection à un élément unique, et, selon eux, toujours facile à reconnaître : toute lésion qui, par l'inoculation, produira une pustule d'une certaine forme, et, par suite, un chancre, sera syphilitique. Toute lésion qui ne produira rien appartiendra à une affection autre que la syphilis.

Cette assertion, sur laquelle se fonde exclusivement la nouvelle doctrine, et qui semblerait placer, comme l'a spirituellement écrit M. le docteur Cazenave, toute la science syphilitique à la pointe d'une lancette, n'était cependant pas suffisante pour qu'on oubliât qu'il existe des faits incontestables et d'une observation vulgaire, qui contrarient manifestement les conclusions qu'on voulait en tirer. Ainsi, une première exception fut admise par les inoculateurs eux-mêmes en faveur des accidents constitutionnels de toutes formes, qu'il était impossible de ne pas reconnaître comme vénériens, quoiqu'ils ne soient pas inoculables, ainsi que l'avait déjà pressenti Hunter. Mais on mit à cette concession inévitable une condition qui paraîtra sans doute fort étrange, c'est que ces accidents ne seraient jamais contagieux. Sans cela, on le conçoit, le système eût été trop facilement renversé.

Une difficulté non moins grande se présentait quant à la blennorrhagie, mais d'une nature tout-à-fait opposée. Cette maladie, si éminemment contagieuse, n'est le plus ordinairement pas transmissible par l'inoculation, et comme il n'a pas été possible, par cette raison, de la ranger parmi les accidents constitutionnels, on a prétendu qu'elle n'était jamais syphilitique; qu'elle ne pouvait donner qu'un écoulement

simple, de nature purement inflammatoire, et que, même dans le cas où elle a été évidemment produite par un chancre, ce que les inoculateurs reconnaissent avoir lieu quelquefois, le virus n'a impressionné les tissus avec lesquels il a été mis en contact qu'à la manière des agents irritants, physiques ou chimiques, et non comme principe virulent. Ainsi, pour échapper à l'accablante évidence des faits contraires à la doctrine de l'inoculation syphilitique et de nature à faire élever des doutes sur son utilité comme moyen de diagnostic, on émet le paradoxe le plus saisissant, en assimilant ou en séparant d'une manière arbitraire, selon l'exigence de la théorie qu'on veut faire prévaloir, deux affections dont l'origine et la nature sont si essentiellement différentes, l'une étant souvent due au seul contact d'un mucus leucorrhéique, tandis que l'autre est occasionné par le pus virulent mélangé au mucus d'une blennorrhagie syphilitique de forme catarrhale, ou fourni, ce qui est beaucoup plus rare, par un ulcère vénérien, soit du prépuce ou du gland, soit de l'intérieur du canal de l'urètre.

Comment faut-il qualifier un semblable parti pris, qui ne sait s'arrêter à aucune des nombreuses et insurmontables difficultés que lui présente l'observation clinique, notre seul recours contre les illusions de l'imagination, dès qu'il s'agit de faire triompher un système? Celui-ci, il faut bien le dire, est assez généralement rejeté et sévèrement jugé par la plupart des écrivains dont il a fixé l'attention jusqu'à ce jour.

Mais passons à la manière dont sont envisagés, dans les écrits que M. de Castelnau réfute, les autres accidents vénériens. Les pustules muqueuses ou tubercules plats, ainsi que les végétations, symptômes si évidemment spécifiques quant à leurs formes et quant à leur marche, qu'on regarde avec juste raison comme étant souvent les effets primitifs du virus syphilitique, qu'ils transmettent à leur tour si fréquemment dans l'acte de la copulation; ces symptômes, dit l'auteur du mémoire, les inoculateurs les dépossèdent de ces deux caractères. Ce ne sont plus, pour eux, que des accidents vénériens secondaires non susceptibles de se transmettre, soit

par la cohabitation, soit par l'inoculation. Erreur grave contre laquelle votré rapporteur croit aussi devoir s'élever, car à ne la prendre que sous le rapport de l'une de ces voies de communication, il est prouvé par des faits nombreux et bien constatés que ces symptômes se gagnent très souvent par le coït.

Les bubons ont aussi dû se soumettre aux exigences du système, dit M. Castelnau, et ceux qui se sont montrés réfractaires à l'inoculation ont été regardés comme purement sympathiques. Les autres seuls ont conservé le titre de virulents ou de chancres ganglionnaires; c'est ainsi que les nomme M. le docteur Ricord.

Enfin, bien qu'il soit depuis longtemps généralement reconnu que le virus qui donne naissance aux phénomènes syphilitiques peut, comme tant d'autres substances délétères, s'introduire dans l'économie par la seule voie de l'absorption cutanée ou muqueuse, sans lésion locale préalable, ainsi qu'on l'a si souvent observé dans les cas de véroles dites véroles d'emblée, on nie l'authenticité des faits constatant ce mode de transmission, qui est, il faut en convenir, bien propre à faire douter de l'indispensabilité de la préexistence du chancre pour donner lieu à l'infection vénérienne.

Cette difficulté levée, quoique d'une manière assez peu satisfaisante, ainsi qu'on peut en juger par ce qui précède, la doctrine de l'inoculation fut constituée, après de laborieux efforts, à l'occasion desquels on s'est trouvé forcé de se heurter contre les convictions de la science les mieux acréditées, et contre les données pratiques les mieux établies. Quoi qu'il en soit, telle qu'on la présente, cette doctrine se résume, dit M. de Castelnau, dans les propositions suivantes :

1° La blennorrhagie est une inflammation pure et simple de la muqueuse qui en est le siége.

2° La seule lésion primitive contagieuse est le chancre, sans l'existence préalable duquel le virus ne peut s'introduire dans l'économie.

3° Tous les autres symptômes sont dus à une infection

secondaire et ne peuvent se transmettre par contagion.

Ce qui frappe et choque tout à la fois l'esprit dans une pareille doctrine, c'est, poursuit M. de Castelnau, l'idée qu'on a pu avoir de faire courber plusieurs séries d'observations se rapportant à l'historique, à l'étiologie et à la symptomatologie de la syphilis, devant un procédé unique et artificiel d'exploration. Cependant, qui ne sait la différence qu'il y a dans plusieurs classes de maladies entre les procédés de l'art et ceux de la nature? Que faudrait-il penser, par exemple, de quelqu'un qui tracerait l'histoire de la variole d'après la variole inoculée, qualifiant de controuvés tous les faits qui ne cadreraient pas avec sa description? C'est pourtant de cette manière qu'ont procédé les partisans de l'inoculation syphilitique.

L'auteur du mémoire s'engage à prouver que cette doctrine n'est pas seulement irrationnelle en théorie, mais qu'elle est encore inexacte en application, même à son propre point de vue. Il se demande d'abord s'il est vraiment nécessaire de réfuter une opinion qui tend à faire toujours considérer la blennorrhagie comme une simple inflammation; et, en se prononçant pour la négative, il se fonde sur la propriété si évidemment contagieuse de cette affection, ainsi que sur sa tendance si bien observée aux métastases sur les testicules, les yeux et les articulations; on pourrait dire encore sur la peau et les tissus osseux; reconnaissant, du reste, dans l'ensemble caractéristique de ces phénomènes les effets d'un agent analogue à tous les principes virulents.

Passant ensuite à la partie la plus importante de la question, celle de l'identité des deux fluides contagieux, dans la blennorrhagie et le chancre, M. Castelnau déclare qu'il les croit d'une nature semblable. Il puise les motifs de sa conviction : 1° dans le silence que les anciens auteurs ont gardé sur la blennorrhagie jusqu'au moment où les autres symptômes syphilitiques ont frappé tous les yeux, tandis qu'ils ont décrit minutieusement une foule de maladies moins fréquentes, moins singulières, et par conséquent moins dignes de fixer leur attention; 2° dans les faits qui établissent que

le chancre donne quelquefois lieu, par contagion, à la blennorrhagie, ce qui a été constaté par presque tous les observateurs et par les inoculateurs eux-mêmes. Il est vrai que ces derniers pensent atténuer l'importance de ces faits vraiment accablants pour leur doctrine, en prétendant que le virus du chancre n'agit jamais alors que comme un simple irritant non spécifique.

Ne s'arrêtant pas à cette explication, à laquelle il n'accorde aucune valeur, l'auteur du mémoire soutient, ce nous semble avec raison, que, si l'ulcère vénérien peut une seule fois produire la blennorrhagie, c'est que le fluide qu'il sécrète contient un principe analogue à celui de l'écoulement syphilitique. Ne serait-il pas absurde, en effet, de supposer que la morve peut occasionner la rage, celle-ci la variole, cette dernière la scarlatine, et *vice versâ?* Les inoculateurs voudraient, pour qu'il leur fût possible d'admettre cette identité de nature, que la réciprocité de la contagion fût démontrée, c'est-à-dire que l'inoculation de la matière blennorrhagique produisît à son tour le chancre ; ce qui ne résulte pas, il faut l'avouer, de leurs expériences particulières. Toutefois, d'autres expérimentateurs ont été plus heureux, et cette réciprocité ne peut plus être mise en doute aujourd'hui. Il suffirait même ici, en tenant compte de faits consignés dans les annales de la science par Percy, M. le docteur Richond, etc., de rappeler les deux seules inoculations blennorrhagiques pratiquées par Hunter, lesquelles ont l'une et l'autre donné lieu à des chancres. On pourrait encore citer les observations d'Hernandez, qui a obtenu de vrais chancres par ce moyen, quoiqu'il en ait méconnu les caractères. Mais M. Castelnau fait plus encore ; il rapporte un fait analogue, qu'il a recueilli lui-même sur une femme affectée d'une blennorrhagie utérine, et en mentionne plusieurs autres observés par M. le docteur Puche à l'hôpital du Midi. Ce médecin a inoculé avec succès des balano-postites (ou blennorrhagies bâtardes) avec et sans érosions. Enfin, un autre motif, qui n'est pas le moins concluant, porte aussi l'auteur à repousser les assertions des inoculateurs : c'est

l'apparition, à la suite de beaucoup d'écoulements blennorrhagiques fort simples en apparence, de symptômes consécutifs d'infection, tels qu'éruptions de syphilides, douleurs ostéocopes, etc., quoique, après les explorations les plus scrupuleuses, rien n'eût pu faire croire à l'existence de chancres chez les personnes qui avaient communiqué ces maladies.

Deux exemples fort curieux sont fournis par M. de Castelnau, à l'appui de cette opinion, et font partie des observations dont il a fait suivre son mémoire. Il rappelle aussi ceux assez récents de Baumès, dont tous les praticiens peuvent facilement trouver des analogues dans leur pratique, ainsi que le prouvent, d'ailleurs, les écrits de Biett, de MM. Martins, Cazenave, Legendre, Gibert, et ceux de votre rapporteur, qui pourrait ici, s'il ne craignait d'abuser des moments de l'Académie, présenter l'histoire de plus de cent autres faits tout aussi probants. L'auteur ne peut se décider à ne voir, comme ses antagonistes, dans tous ces faits si remarquables et observés par des hommes spéciaux, familiers avec les questions de cette espèce, que de simples cas exceptionnels. Il les regarde, au contraire, comme décisifs dans la question d'identité entre le virus blennorrhagique et celui que fournit le chancre, et partant comme étant de nature à ruiner de fond en comble une théorie qu'il qualifie d'erronée.

Examinant ensuite les autres accidents syphilitiques au point de vue de la doctrine nouvelle, M. le docteur Castelnau fait remarquer qu'en proposant pour axiome fondamental de reconnaître le chancre comme le seul accident vénérien inoculable, M. le docteur Ricord s'était placé dans la nécessité de changer complétement la définition de cet ulcère, définition basée sur la description qu'en a donnée Hunter, et de transformer souvent en ulcères chancreux jusqu'à la moindre érosion de l'épithélium, quel que fût d'ailleurs son aspect. Et cependant le même praticien, tout en niant la physionomie caractéristique du chancre, s'est vu forcé de fonder sur elle le résultat positif ou négatif de l'ino-

culation. Ainsi, quand la piqûre ne présente pas les caractères dits spécifiques si bien connus, d'ailleurs, de tous les médecins exercés, la plaie, selon lui, n'est pas virulente. Mais une objection peut ici trouver place. Quand le chancre offre si manifestement l'aspect caractéristique, l'inoculation ne devient-elle pas complétement inutile pour son diagnostic? Si, au contraire, cet aspect n'existe pas, on ne pourra rigoureusement conclure de ce que l'insertion du pus suspecté de virulence n'aura pas produit l'ulcération huntérienne, que la lésion qui l'aura fourni n'était pas virulente. En effet, n'a-t-on pas assez souvent constaté que de vrais chancres ne produisent, par exception si l'on veut, que des excoriations sans caractères spéciaux ? Cependant, bien que d'apparence simple et bénigne, ces résultats exceptionnels et irréguliers quant à leurs formes, n'en doivent pas moins être tenus pour syphilitiques et traités comme tels, par cela seul que la source d'où ils sont provenus aura été reconnue virulente. Il y a d'ailleurs un fait clinique plus significatif encore, que l'un de vos commissaires croit devoir rappeler ici, quoiqu'il ne soit pas non plus suffisant pour autoriser à regarder un vrai chancre, pris dans les conditions d'inoculabilité les mieux constatées, comme n'étant pas vénérien; c'est celui, assez fréquemment observé, d'un ulcère de ce genre dont on inocule en même temps le pus au moyen de piqûres plus ou moins nombreuses, sans qu'aucune donne naissance à la moindre pustule ni au plus léger chancre ; ou bien encore, ce qui a lieu lorsqu'une partie seulement de ces tentatives d'inoculation en détermine de plus ou moins bien caractérisées. Ce résultat négatif n'est pas plus propre à éclairer le praticien sur la nature réelle du mal que la non-apparition des boutons après la vaccination ne serait suffisante pour faire douter de la faculté préservative du virus-vaccin pris sur une éruption vaccinale jugée légitime d'après sa marche et sa forme si bien connues de tous les médecins. A quoi servira donc l'inoculation proposée en vue du diagnostic de la syphilis?

Après cette remarque, qui s'attaque au principe même de l'inoculation du chancre, et que vos commissaires se sont crus

autorisés à corroborer de quelques réflexions, parce qu'ils la regardent comme parfaitement juste. M. de Castelnau poursuit en faisant l'énumération de faits propres à démontrer que ce symptôme n'est pas, ainsi qu'on le prétend, le seul accident primitif qui soit contagieux. Une femme, âgée de vingt ans, sortit du service auquel était attaché l'auteur dans un des hôpitaux de Paris, après deux mois de traitement motivé par une blennorrhagie, des tubercules plats et une roséole syphilitique, avec rougeur exanthématique à la gorge. Il ne lui restait, à son départ, qu'un léger écoulement vaginal sans traces d'ulcérations au col utérin, au vagin ni à aucune autre région. Un jeune homme eut des rapports avec elle le jour même de sa sortie, et six jours après, des tubercules plats se montrèrent à la racine de la verge, ainsi que des végétations sur le gland. Il n'avait jamais eu la syphilis, et cette femme avait eu, deux ans auparavant, des excoriations à la vulve.

Cette observation prouve donc que les pustules muqueuses et les végétations peuvent quelquefois être primitives. La suivante, extraite de l'ouvrage de Baumès, établit qu'elles peuvent aussi être contagieuses : un ouvrier contracta, dans un lieu de débauche, une affection de ce genre, qui se développa sur le scrotum. Il la communiqua aux grandes lèvres de sa femme. Cet homme étant entré de suite à l'hôpital de l'Antiquaille de Lyon, alors confié aux soins de Baumès, l'inoculation de la sécrétion des pustules, pratiquée aussitôt sur plusieurs points de l'une des cuisses, n'amena aucun résultat local ; mais vingt-trois jours après, lorsque les pustules étaient déjà à peu près guéries, il parut des ulcères aux amygdales et une syphilide papuleuse sur le dos, le ventre et le front.

Dans son premier Mémoire, M. de Castelnau avait déjà publié un fait semblable. Il en rapporte aujourd'hui un nouveau qui a été recueilli par M. le docteur Robert, de Beaujon, et qui prouve, en outre, que la syphilis héréditaire, qui, d'après la nouvelle théorie de M. Ricord, ne devrait être ni inoculable, ni même contagieuse, parce qu'elle n'est pas

primitive, se transmet cependant parfois d'un enfant nouveau-né aux personnes qui lui donnent des soins. Les partisans de l'inoculation contestent assez généralement les faits de cette espèce en assurant, d'après quelques auteurs, dont toutefois les opinions n'ont jamais prévalu, que les enfants qui naissent avec des signes évidents d'infection syphilitique ne les ont, le plus ordinairement, contractés qu'à l'instant du passage. Cette assertion est loin d'être fondée sur l'observation rigoureuse des faits. A peine est-elle exceptionnellement admissible pour quelques circonstances rares dans lesquelles il existe, lors de l'accouchement, des accidents vénériens non équivoques aux parties sexuelles de la mère, ce qui s'observe d'autant moins fréquemment, du reste, qu'il est d'usage, pour des raisons qu'il n'est pas besoin de rappeler, de se hâter de guérir tout au moins les accidents locaux avant le terme de a grossesse.

Votre rapporteur croit pouvoir aussi rappeler, à cette occasion, qu'il a vu nombre de fois, lorsqu'il était attaché, il y a plus de quarante ans, au service des nourrices de l'hôpital du Midi, et beaucoup d'autres fois encore depuis, des nouveaux-nés porteurs de symptômes syphilitiques qu'ils n'avaient pu gagner au passage, ayant lui-même constaté que leurs mères n'avaient aucune trace d'infection aux parties génitales. Il est vrai que la plupart de ces femmes en présentaient de très évidentes et d'assez variées, depuis les plus simples accidents jusqu'aux plus graves, sur d'autres régions du corps, tandis que chez quelques unes seulement, on n'observait aucun désordre annonçant l'existence de la syphilis. Ces faits sont de nature à prouver que, contrairement à l'opinion émise par les inoculateurs, la maladie vénérienne peut se transmettre héréditairement au fœtus avec son type originel, non seulement lorsque la mère est atteinte de symptômes d'infection, soit primitifs, soit secondaires, ce qui n'est contesté par personne, mais encore lorsqu'elle n'en porte que de très invétérés, de ceux désignés sous le nom de tertiaires, que ces auteurs ne croient pas transmissibles par hérédité, et même, ce qui est bien plus remarquable, quand la syphi-

lis, existant chez elles absolument latente, ne se révèle par aucun phénomène appréciable.

La fréquence et la gravité des transmissions héréditaires de la syphilis parvenue, chez les parents, à l'état le plus avancé, semblent suffisamment établies par le nombre considérable d'enfants qui naissent évidemment infectés, et par ceux qui, n'ayant pas encore de symptômes apparents du mal, présentent cependant les effets d'une intoxication lente, résultat de l'influence délétère du principe virulent qui, ayant agi pendant toute la gestation sur des organisations déjà si frêles, altère profondément la santé générale. Aussi ces enfants, dont la faiblesse et l'émaciation sont extrêmes, dont les chairs sont d'une excessive mollesse, et dont les traits offrent les traces de longues souffrances, meurent-ils presque tous dans les premiers mois de leur naissance. Les faits de cette espèce annoncent d'ailleurs que l'infection du fœtus participe souvent, quant à son degré et à ses formes, à celle de ses parents. Ainsi il est bien reconnu, par exemple, qu'il apporte assez communément en naissant des symptômes analogues à ceux qu'on remarque chez son père, et surtout à ceux de sa mère. Les écrivains les plus respectables, tels que Michel Cullerier, Swédiaur, Gilbert et Bertin, en citent des observations frappantes, et nos honorables collègues, MM. Moreau et P. Dubois, en ont de fréquents exemples, tant dans leur pratique que dans l'intéressant service de la Maternité. Ce dernier praticien, en particulier, vient de voir dans les cliniques de la Faculté un cas remarquable, et qui établit d'une manière désormais incontestable que les accidents vénériens les plus graves peuvent se montrer dans toute leur intensité chez le fœtus, bien longtemps avant sa naissance, probablement même dès l'instant de la conception : il s'agit d'un enfant né à terme, d'une femme infectée, lequel est venu au monde avec un grand nombre de pustules suppurées aux pieds et aux jambes, et qui avait de plus, ce qui prouve suffisamment l'ancienneté du mal, une hypertrophie ou exostose de la partie supérieure du tibia droit, et une nécrose de toute la moitié inférieure du même os. Cette

curieuse pièce d'anatomie pathologique est conservée par M. Laborie, à l'obligeance de qui nous devons d'avoir pu l'examiner avec toute l'attention qu'elle mérite.

Nous ajouterons à ce qui précède que les avortements, si ordinaires chez les femmes évidemment infectées, ou dont les maris portaient, au moment de la conception, des traces flagrantes de la syphilis, et que les accouchements non moins fréquents d'enfants morts-nés dans des circonstances identiques, ne peuvent même s'expliquer que par cette hérédité plus largement comprise que ne le font certains auteurs, et qu'aucun médecin observateur ne doit aujourd'hui méconnaître. Ne sait-on pas d'ailleurs, et ces faits constatent ce que nous avançons par une contre-épreuve d'une valeur incontestable, que, dans les circonstances dont il est ici question, les femmes finissent par amener à bien d'autres enfants, aussitôt qu'on leur a fait subir, ainsi qu'à leurs maris, un traitement antivénérien en rapport avec l'ancienneté et la gravité de leur infection ?

M. de Castelnau donne ensuite plusieurs observations desquelles il résulte que la vérole constitutionnelle a été souvent contractée sans lésion préalable des tissus muqueux et cutanés, encore revêtus de leur épiderme, par le seul fait de l'absorption et dans des conditions physiologiques normales, les accidents généraux de la syphilis s'étant manifestés plus tard sans qu'aucun désordre morbide se fût développé au point par lequel le virus s'était introduit dans l'économie ; ce qui prouve d'une manière bien évidente que l'infection générale peut bien avoir lieu sans qu'elle ait été préalablement signalée par la manifestation d'une ulcération chancreuse primitive, ou, en d'autres termes, que la maladie vénérienne peut se gagner d'emblée, ce qui est parfaitement d'accord avec l'expérience.

Parmi ces faits qui présentent le plus haut intérêt, il en est surtout un fort remarquable. Un jeune avocat, qu'aucun chancre primitif ni érosion quelconque des parties génitales n'avaient inquiété jusqu'alors sur sa santé, vit paraître, cinq jours après le premier coït auquel il se fut livré, un bubon

inguinal. Cette tumeur s'étant terminée par résolution, fut suivie, deux mois plus tard, d'une syphilide lenticulaire dont l'aspect tout-à-fait caractéristique ne pouvait laisser subsister aucun doute sur la nature du principe qui avait été absorbé. L'auteur place encore dans la même catégorie les cas où l'absorption s'étant opérée par la surface d'une solution de continuité accidentelle, la plaie s'est pourtant cicatrisée à la manière et dans les délais ordinaires, et surtout, ce qui est bien digne de remarque, sans avoir éprouvé aucun changement d'aspect qui pût faire soupçonner qu'elle se fût métamorphosée en ulcère chancreux primitif. Tel est l'exemple récent et tristement célèbre qui nous a été fourni par la syphilis d'inoculation accidentelle, qui a enlevé si malheureusement le docteur Hourmann.

Les faits de cette espèce abondent dans les écrits des observateurs, et démontrent de la manière la plus péremptoire le peu de solidité de la doctrine des inoculateurs.

De tout ce qui précède, M. Castelnau, contrairement aux conclusions que M. Ricord a tirées de ses recherches sur l'inoculation syphilitique, déduit les aphorismes suivants :

1° La blennorrhagie est une affection de même nature que le chancre ;

2° Le chancre n'est pas le seul symptôme syphilitiqne primitif, ni le seul contagieux ;

3° Le virus syphilitique peut être absorbé sans aucune lésion préalable.

Après avoir ainsi exprimé sa manière de voir sur les principaux points qui touchent à l'inoculation proposée comme moyen de diagnostic de la maladie vénérienne, l'auteur passe à une dernière question dans la solution de laquelle il peut hardiment trouver les éléments d'un quatrième aphorisme tout aussi fortement motivé que les précédents. S'étayant de notions physiologiques généralement admises et de faits qui lui paraissaient concluants, il avait annoncé, dans son premier Mémoire, que l'inoculation syphilitique n'était pas seulement inutile, mais encore qu'elle n'était pas sans danger. Cette assertion ayant été l'objet d'insinuations qui lui ont paru peu

bienveillantes de la part de ses antagonistes, il ne croit pas devoir pour cela renoncer à s'occuper d'une question qui intéresse la science à un si haut degré. Il avoue cependant qu'il aurait été tout disposé à déclarer s'être trompé si de nouveaux faits consciencieusement recueillis ne fussent encore venus depuis fortifier ses convictions premières. Son opinion reste donc absolument la même, et l'inoculation est toujours, selon lui, une pratique inutile et dangereuse.

M. de Castelnau remarque d'ailleurs avec plaisir, à ce sujet, que les inoculateurs, malgré l'opiniâtreté avec laquelle ils défendent l'innocuité de cette pratique, commencent néanmoins à y apporter quelques restrictions, ainsi qu'il résulte d'une lettre insérée dans la *Gazette médicale* du mois de mars 1844, par un jeune auteur parlant au nom de M. le docteur Ricord ; lettre dans laquelle ces écrivains se défendent d'avoir prétendu faire de l'inoculation un moyen banal, quoiqu'ils soutiennent encore que, jusqu'au cinquième jour de leur apparition, la pustule ou le chancre inoculés peuvent être guéris par le moyen de la cautérisation.

Il se demande d'abord si ce n'est pas faire de l'inoculation un moyen banal, quand, dans un laps de temps de six années, et dans le seul service de ce dernier praticien, 2,490 inoculations ont été pratiquées, et si l'on peut raisonnablement supposer que, pendant un temps semblable, on ait dû rencontrer un aussi grand nombre de cas de chancre dont les caractères fussent douteux. On a donc fait de cette opération un moyen banal, dit M. Castelnau ; et si l'on agit maintenant d'une manière différente, c'est un progrès dont je m'applaudirai d'autant plus que, peut-être, je n'y suis pas tout-à-fait étranger.

Après ces réflexions, l'auteur, qui avait, dans son premier Mémoire, prouvé par des chiffres que les chancres d'inoculation duraient, terme moyen, vingt-sept jours, et qu'on en avait vu plusieurs durer jusqu'au quatre-vingt-septième, répond à deux objections qui lui ont été adressées à cette occasion. L'une consistait à rappeler que souvent on avait à dessein laissé marcher la pustule d'inoculation et l'ulcère qui en

était la suite ; la seconde, qu'en ayant soin de cautériser les chancres avant le cinquième jour, on n'était jamais exposé à l'inconvénient signalé, c'est-à-dire à une durée indéfinie de ces ulcérations, et par suite aux chances d'une infection proportionnée à leur nombre et à leur persistance.

A la première objection, M. de Castelnau se contente de répondre que le fait seul de ne pas chercher à arrêter les progrès des ulcères inoculés dès qu'on en a constaté la nature virulente, est déjà un fait grave, qui ne peut provenir que d'un zèle scientifique exagéré ; car il expose à voir s'aggraver l'état syphilitique général du malade, en négligeant, quel que soit le motif de ce retard, de cicatriser les chancres ainsi artificiellement produits, par des cautérisations pratiquées en temps utile. Quant à la seconde objection, elle lui paraît encourager à faire une opération dont les résultats, assez variables, quoi qu'on en dise, sont souvent sans valeur réelle pour résoudre la question du diagnostic, et n'offrent, par conséquent, pas aux malades les garanties qu'ils sont en droit d'attendre des conseils d'un médecin prudent et éclairé. En effet, il est démontré par les observations mêmes de M. Ricord, ce qui, d'ailleurs, a aussi été vérifié par beaucoup d'autres praticiens, que la cautérisation de ces sortes d'ulcères, quand bien même elle est faite avant le cinquième jour de leur manifestation, n'a pas toujours suffi pour en arrêter la marche. Dès lors, on entrevoit aisément le danger d'une plus forte infection que cette opiniâtreté inattendue du mal fait courir aux personnes soumises à de pareilles expériences. A l'appui de cette opinion, votre rapporteur croit devoir vous citer un fait tiré de sa pratique : il donne depuis peu de jours des soins à un jeune malade, fils d'une artiste dramatique ayant quelque célébrité, lequel porte dans le canal de l'urètre, tout près du méat urinaire, un ulcère primitif devenu chronique depuis cinq années, et qui a résisté à plus de soixante cautérisations.

A ces observations, qui confirment celles déjà consignées dans ses *Recherches sur l'inoculation syphilitique*, et qu'il corrobore en rappelant plusieurs cas de même nature com-

muniqués aux *Annales de chirurgie* par un praticien digne de foi, M. de Castelnau en ajoute trois autres fort intéressantes. Il se borne à citer avec quelques détails le cas le plus malheureux. Un homme de vingt-cinq ans, inoculé dans le mois de mai 1838, à l'hospice du Midi, en sortit au mois de mai 1839, non guéri d'un chancre d'inoculation qui avait pris, malgré toutes les cautérisations, des dimensions considérables. Trois mois après, il entra à l'hôpital de la Pitié, où son ulcère, qui avait alors la largeur des deux paumes des mains, continua à s'accroître, malgré les traitements les plus variés, au point d'envahir la partie supérieure de la cuisse, ainsi que la région sus-inguinale correspondante de l'abdomen. Il fournissait une suppuration excessivement abondante, qui détermina bientôt la fièvre hectique, et entraîna la perte du malade, le 23 mars 1840, près de deux ans après l'insertion du virus. Un fait analogue a été observé par votre rapporteur, dans le service de feu notre collègue, Cullerier neveu. Il s'agissait d'une inoculation datant de dix-huit mois, dont le résultat avait été un ulcère, jusque là incurable, sur la cuisse droite, ainsi que la manifestation, comme phénomènes consécutifs, de tubercules sous-cutanés et d'exostoses sur diverses régions du corps, le tout par suite de l'infection syphilitique générale survenue par le fait de l'inoculation et devenue invétérée. L'émaciation et l'excessive faiblesse du malade peuvent rationnellement faire craindre qu'il n'ait succombé comme le sujet de la précédente observation.

L'auteur se demande s'il est permis, quand on a connaissance de faits de cette gravité, de croire sur parole qu'il soit toujours facile d'arrêter à volonté la marche des ulcères que fait naître l'inoculation syphilitique, et, par conséquent, s'il est bien licite de s'exposer à d'aussi déplorables suites, en persistant plus longtemps dans une pratique funeste, qu'il réprouve et condamne avec juste raison. Ici, tout en respectant les personnes, leurs opinions et leur bonne foi scientifique, M. de Castelnau termine ses réflexions sur ce sujet en répétant qu'il est plus que jamais convaincu, ce

qui peut être considéré comme un quatrième aphorisme com plétant ses conclusions, que l'inoculation, comme moyen de diagnostic des affections vénériennes, est une opération inutile et dangereuse.

Ce travail est suivi d'observations, de résumés cliniques, et d'extraits tirés des ouvrages les plus récents sur la syphilis, venant tous à l'appui des opinions qui y sont exposés. Il suffira de présenter une analyse succincte de quelques unes de ces observations, les autres ayant été plus ou moins explicitement mentionnées dans le cours de ce rapport.

Dans la *Gazette des hôpitaux* du 29 décembre 1842, M. le docteur Puche, qui admet, avec la plupart des praticiens, que la balanite peut quelquefois être de nature syphilitique-prouve cette assertion en citant plusieurs de ces inflammations dont la sécrétion, prise sur les excoriations qui existent si fréquemment sous l'épithélium desséché qui recouvre certains points de la surface du gland, après la cessation des accidents inflammatoires qui signalent le début de ces sortes d'affections, a produit de véritables chancres inoculables ; d'autres ont donné lieu à des bubons, dont le pus a été aussi inoculé avec succès ; plusieurs de ces inoculations ont même été suivies de symptômes d'infection générale, tels que tubercules muqueux à l'anus, cinquante jours après l'inoculation; enfin, dans maintes circonstances, il a vu l'insertion du pus des balano-posthites simplement catarrhales de forme, c'est-à-dire sans excoriation ni érosion du gland ou du prépuce, donner naissance à des chancres dont les caractères huntériens prouvaient de la manière la moins équivoque la nature virulente de la maladie.

L'observation qui porte le n° 7 a pour sujet une fille de vingt-trois ans, affectée d'une blennorrhagie. Inoculée aux deux cuisses avec la matière de son écoulement, elle vit se développer deux chancres bien caractérisés, qui s'agrandirent malgré le traitement, et quatre mois après, le 14 janvier 1840, lorsqu'elle sortit de l'hôpital de l'Ourcine, les ulcères avaient les dimensions d'une pièce de cinq francs. Elle entra, le 20 du même mois, à l'hôpital Saint-Louis,

qu'elle n'a quitté que le 23 avril suivant, sept mois après l'inoculation. M. de Castelnau ignore même si, à cette époque, elle était entièrement guérie.

Ces faits, pensent vos commissaires, n'ont pas besoin de commentaires; toutefois, en les rapprochant de beaucoup d'autres non moins biens constatés, mais inédits encore ou épars dans les recueils périodiques de médecine, ils fourniront à votre rapporteur l'occasion d'appeler toute votre attention sur une remarque qu'il a faite depuis un grand nombre d'années, laquelle ne semble pas devoir être des moins puissantes pour faire rejeter la pratique de l'inoculation aujourd'hui proposée pour éclairer le diagnostic des accidents vénériens; c'est que les affeetions de cette nature, lorsqu'elles ont été gagnées par des voies anormales, comme il arrive dans l'inoculation artificielle, volontaire ou accidentelle, ou par l'application du principe virulent sur l'anus où sur quelques uns des orifices des membranes muqueuses autres que celles qui tapissent les voies ordinaires, celles de la génération, lui ont toujours paru plus graves, plus intenses, et, en général, plus rebelles à l'action des remèdes antisyphilitiques les mieux appropriés, que celles qui ont été contractées par le coït. C'est presque exclusivement dans ces cas de contagions insolites, c'est-à-dire de véroles gagnées par l'inoculation ou par des communications contre nature, qu'on voit encore, de nos jours, des malades succomber aux ravages de l'infection, ravages qui rappellent, pour ainsi dire, l'époque de l'invasion de la maladie vénérienne en Europe, vers la fin du XVe siècle et au commencement du XVIe.

En résumé, Messieurs, votre commission, appréciant la justesse et la convenance des raisonnements de M. de Castelnau, ainsi que l'importance scientifique des faits et des citations desquels il les étaye, ne peut qu'applaudir à la mission toute de conscience qu'il s'est imposée, en cherchant à réduire à sa juste valeur une pratique qui, appliquée au diagnostic de maladies offrant des caractères spéciaux, et sortant, on peut presque le dire, pour beaucoup de médecins, du do-

maine de la pathologie générale, aurait presque toujours les inconvénients les plus graves. Elle pense que cette manière de procéder dans le jugement à porter sur les vrais caractères des accidents vénériens, présentée d'ailleurs avec la prévention toute paternelle dont elle est l'objet dans les écrits qui la préconisent, serait de nature à introduire dans la thérapeutique d'une branche très importante de la médecine une foule d'idées erronées, d'autant plus à redouter dans leur application à la pratique, si elle était adoptée, qu'elles livreraient, pour ainsi dire, sans défense, la génération actuelle et celles à venir à toutes les conséquences de l'infection constitutionnelle la plus invétérée. Votre commission est encore d'avis que les résultats locaux de l'inoculation, très variables dans leurs formes, souvent même tout-à-fait négatifs, ne peuvent servir de base à une nouvelle doctrine des maladies vénériennes, et que les conséquences qu'on en pourrait tirer, loin de constituer un progrès réel, doivent être regardés, quant à la médecine clinique, comme signalant un pas rétrograde capable d'induire en erreur les praticiens qu'elle pourrait séduire de prime abord.

En terminant ce rapport, vos commissaires croient devoir déclarer qu'ils n'adoptent pas sans restriction une opinion de M. Castelnau, laquelle, bien que vraie et fondée quand on compare d'une manière générale la blennorrhagie et le chancre, leur a cependant paru trop absolue; c'est celle qui tendrait à faire considérer comme virulentes toutes les blennorrhagies sans exception. Ils sont, au contraire, parfaitement convaincus que beaucoup d'écoulements contagieux sont cependant exempts de tout caractère syphilitique. Ce point de doctrine excepté, vos commissaires se plaisent à reconnaître que les propositions contenues dans le mémoire qui vient d'être analysé sont, en général, rationnellement motivées, et qu'elles annoncent dans l'auteur de fortes études, dans tout ce qui a rapport à la syphilis. Du reste, ce travail pouvant soulever, relativement à l'inoculation syphilitique, des débats scientifiques capables d'intéresser les médecins, vous jugerez, sans doute, convenable de mettre

sous les yeux de tous une pièce importante du procès. En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer d'adresser à M. de Castelnau des remerciements pour sa communication.

— L'Académie adopte la conclusion du rapport.

—